Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtor arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod topolkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa. w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 4 września 1886. № 36. Rok XXV.

I. Z zakładu fizyjologicznego prof. Cybulskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o fizyjologii gruczołu tarczykowego.

Podał
Dr. Jan Prus,
asystent kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

Mimo licznych doświadczeń i badań, przedsięwziętych celem wyjaśnienia czynności fizyjologicznéj gruczołu tarczykowego, nie zdołano jeszcze rozwiązać należycie pytania, jakie zadanie spełnia ten gruczoł w ustroju. W doświadczeniach odnośnych zwracano głównie najpilniejszą uwagę na zachowanie się zwierząt po wycięciu gruczołów tarczykowych. Zwierzęta młode po wycięciu gruczołów zdychały wkrótce, śmierć ich tłumaczono jednak li tylko ciężkim zabiegiem operacyjnym, nie widziano bowiem żadnych objawów, któreby niewątpliwie odnieść wypadało do wyeliminowania czynności gruczołów tarczykowych, zwłaszcza że starsze i silniejsze zwierzęta przebywały tę operacyję szczęśliwie.

Prof. Piotrowski w wykładach swych „Fizyjologii ludzkiéj“ pisze o gruczole tarczykowym: „Krwi tego gruczołu nie badano szczegółowo. Tu zatém jeszcze mniéj podstawy mamy do ocenienia czynności, niżeśmy mieli przy śledzionie. Równa nieznajomość czynności obu narzędzi stała się powodem, że im równą czynność przypisywano; wycięcie śledziony nie miało pociągać za sobą złych skutków, gdyż gruczoł tarczykowy w miejsce śledziony podwyższył swą czynność, a że i wycięcie gruczołu tarczykowego u zwierzęcia gorszych skutków za sobą nie pociąga, tłumaczono to podwyższeniem działalności śledziony. Jednakże wycięto od razu u tego samego zwierzęcia i śledzionę i gruczoł tarczykowy, a skutek był ten sam. Bardeleben, który pierwszy takowe doświadczenie robił, zauważył, że zwierzę operowane po wyleczeniu nie miało już tego popędu płciowego co poprzód; inni tego nie zauważyli i owszem udało im się po takim psie otrzymać młode zupełnie zdrowe. Sądząc z anatomii porównawczéj, która wykazuje, że u rozmaitych zwierząt gruczoł tarczykowy razem z krtanią czyli raczéj głośnią położenie swoje zmienia i tak np. u ptaków oba te narzędzia są położone w miejscu, gdzie się tchawica rozdziela, mniemano, że gruczoł ten ma jakąś styczność z wydobywaniem głosu; jednak głos psa, któremu wycięto gruczoł tarczykowy, nie jest zmieniony. Dokąd żądza poznania rzeczy ciemnéj doprowadza, można widzieć ztąd, że chciano gruczołowi tarczykowemu nawet przypisać wpływ na sen; z spostrzeżenia, że szyja wieczorem jest grubsza nieco niż zrana, wnoszono, że wieczór jest większy nawał krwi do tego gruczołu, że przeto mniéj krwi do mózgu się dostaje, a wiadoma rzecz, że zmniejszona ilość krwi w mózgu sprawia omdlenie. Wolę przyznać, że zupełnie nie znamy zadania gruczołu tarczykowego“.

Luschka sądzi, że gruczoł tarczykowy ma zadanie chronić krtań, tchawicę, naczynia i nerwy od ucisku mięśni. Według Whartona gruczoł ten ma przyczyniać się do upiększenia szyi. Prochaska przypuszcza, że gruczoł tarczykowy nie ma żadnego znaczenia dla życia pozapłodowego. Największą liczbą zwolenników cieszyła się teoryja regulacyjna Schregera, który zadanie gruczołu tarczykowego upatruje w tém, „*ut haec glandula sanguinis immodicos appulsus a cerebro abarceat et moderetur*“.

Freund (*Die Beziehungen der Schilddrüse zu den weiblichen Geschlechtsorganen. Deutsch. Zeitsch. f. Chir.*, Nr. 18) zwrócił uwagą na niewątpliwie istniejący związek gruczołu tarczykowego z czynnościami narządów rodnych niewieścich. Gruczoł tarczykowy powiększa się zazwyczaj w okresie dorastania, bardzo często w czasie miesiączkowania i ciąży a zawsze wśród porodu, po którym zmniejsza się w 12 do 24 godzin. Mniéj regularnie zdarza się powiększenie gruczołu w okresie karmienia.

Schiff podaje, że jedynym objawem u zwierząt, któ-

rym wycięto gruczoły tarczykowe, był tylko brak poprzedniéj ruchliwości i zbytnia senność. Z tegoto powodu nazwał on gruczoł tarczykowy gruczołem sennym (*Schlafdrüse)* i przypuścił, że gruczoł ten ma wpływ na krążenie krwi w mózgu, a tém samém na odżywienie mózgu. Spostrzeżeń tych jednak inni autorowie nie potwierdzili z wyjątkiem Zesasa, który do pewnego stopnia podziela zapatrywanie Schiffa. Zesas (*Uiber die Folgen der Schilddrüsenextirpation beim Thiere. Wien. med. Wochenschr.*, 1884) twierdzi na podstawie swych doświadczeń, że całkowite wycięcie gruczołów tarczykowych sprowadza śmierć zwierzęcia w ciągu 20—27 dni. Oględziny pośmiertne wykazywały niedokrewność szaréj i białéj istoty mózgu, któráto niedokrewność za życia miała się, zdaniem tego autora, objawiać niechęcią do jadła, ospałością i chwiejnym chodem. Śmierć następowała zazwyczaj wśród drgawek. Wobec tego sądzi Zesas, że gruczoł tarczykowy służy niejako za zbiornik dla krwi i że gruczoł ten reguluje krążenie krwi w mózgu, nie określa jednak bliżéj, jakim sposobem się to dzieje.

W ubiegłym roku wystąpił Schiff ze zdaniem, że gruczoł tarczykowy wytwarza jakiś nieznany nam ferment, niezbędny dla chemicznych przemian odbywających się w ustroju. Doświadczenia odnośne wykonywał w ten sposób, że wycinał psom gruczoły tarczykowe a następnie zaszywał te gruczoły do jamy otrzewnowéj. Z doświadczeń tych okazało się, że te psy, którym zaszył wycięte gruczoły tarczykowe do jamy otrzewnowéj, pozostały przy życiu nie okazując najmniejszych zboczeń, podczas gdy psy, którym po wycięciu gruczołów tego nie uczynił, podpadały wkrótce charłactwu, wycieńczeniu i w końcu zdychały.

Ughetti i Mattei (*Centralbl. f. klin. Med.*, 1886 Nr. 11) wycinali u psów i królików gruczoły tarczykowe jużto całkowicie, jużtéż częściowo i przyszli do tego przekonania, że psy zdychają wkrótce po operacyi, króliki zaś dobrze znoszą tę operacyję. Równoczesne wycięcie gruczołów i śledziony sprowadza również rychłą śmierć u psów, gdy króliki pozostają przy życiu. Z tego wnoszą autorowie, że gruczoł tarczykowy spełnia niejednakowo ważną czynność u różnych zwierząt.

Horsley (*Centralblatt f. klin. Med.*, 1886, Nr. 8) wycinal gruczoły tarczykowe u małp i podaje, że zwierzę po operacyi dokonanéj ostrożnie i według zasad antyseptyki pozostaje przy życiu. Już jednakowoż mniéj więcéj w pięć dni po operacyi zaczynają zwierzęta tracić chęć do jadła, a w mięśniach pyszczka i odnóg pojawiają się drgania włókienkowe, potęgujące się stopniowo. Po niejakimś czasie jedzą małpy wprawdzie znów ochoczo, chudną jednak, stają się ospałe i apatyczne. Pyszczek i powieki nabrzmiewają, cieplota spada poniżéj prawidłowéj i rozwija się wodnistość krwi i *leukocytosis.* Obok drgań włókienkowych okazują mięśnie pewien niedowład i sztywność a czasem pojawia się przemijające porażenie połowicze. Czucie nie zdaje się być upośledzone, odruchy skórne i ścięgniste są zmniejszone. Uderzającém jest nadto przytępienie funkcyj psychicznych a czasem pojawiają się napady szału z błachych pobudek, podobnie jak u idyjotów. Źrenice zwykle dobrze oddziaływają na światło. Czasem występuje nagle chwilowa duszność. Tkanka podskórna, zwłaszcza na szyi i brzuchu, przedstawia się tak samo, jak w chorobie zwanéj „myxoedema“ u człowieka. Podściołka tłuszczowa zanika. Ślinianki i śledziona ulegają przerostowi. Po upływie 5—7 tygodni od czasu operacyi następuje śmierć wśród ogólnego zapadu sił. Horsley sądzi na podstawie tych doświadczeń, że wycięcie gruczołu tarczykowego u małp sprowadza stan zupełnie analogiczny do choroby zwanéj „myxoedema“ u ludzi, nadmieniając zarazem, że jego zdaniem myxoedema, matołectwo (*cretinismus)* i *cachexia strumipriva* Kochera są choroby identyczne. Daléj twierdzi ten autor, że wspomniane drgania włókienkowe nie polegają prawdopodobnie na zaburzeniach w czynności kory mózgowéj, gdyż po wycięciu odpowiednich ośrodków korowych (ruchowych) nie znikały drgania. Natomiast skłania się do przypuszczenia, że drgania te polegają na zaburzeniu czynności rdzenia pacierzowego lub przedłużonego, za czém ma przemawiać ta okoliczność, że drgania włókienkowe znikają wśród ruchów dowolnych i wśród zadziałania bodźców zewnętrznych, potęgują się zaś w czasie wdychiwania eteru. Wielkiéj doniosłości ma być fakt, że w ślinie, cieczy opuchlinowéj i krwi zwierząt operowanych znajduje się mucyna. Wobec tego sądzi autor, że przez wycięcie gruczołu tarczykowego wstrzymaném zostaje wydzielanie mucyny, co znów ma za sobą pociągać właśnie co opisane następstwa chorobowe. Na poparcie tego twierdzenia przytacza Horsley, że po wycięciu jednego płatu gruczołu tarczykowego przerasta drugi płat, spełniając czynność zastępczą, skoro atoli wytnie się i tę część gruczołu, pojawiają się powyższe objawy chorobowe.

Colzi przypuszcza, że czynność gruczołu tarczykowego polega na odbieraniu krwi pewnych produktów, mogących działać szkodliwie na układ nerwowy i na niszczeniu tych szkodliwych produktów.

Niemniéj ciekawe są doświadczenia odnoszące się do działania trucizn u zwierząt, którym dokonano wycięcia gruczołów tarczykowych. Uwzględniajac, że zwierzęta te okazały o wiele mniejszą odporność na działanie trucizn, wywnioskowano, że gruczoł tarczykowy udaremnia poniekąd zabójcze działanie trucizn i czyni tym sposobem organizm odporniejszym względem trucizn.

Nie mogę pominąć uwagi, że nie brak jest także doświadczeń wykonanych i w nowszych czasach a wskazujących, że wycięcie gruczołów tarczykowych u zwierząt nie sprowadza żadnych złych skutków. I tak Philipeaux (*Compt. rend. de la Soc. de biol.*, 1884) wycinał gruczoły u bardzo wielu psów zawsze bez szkody. Kaufmann mógł nawet u młodych piesków wyciąć gruczoły tarczykowe bez żadnych złych następstw, nie wycinał on jednak nigdy obu gruczołów od razu lecz na dwa zawody, a mianowicie drugi gruczoł wycinał mniéj więcéj po 20 dniach (*Centralblatt f. klin. Med.*, 1885) Tizzoni nie widział u królików po całkowitém wyłuszczeniu gruczołów tarczykowych żadnych zaburzeń ani w ogólném zachowaniu się zwierząt, ani w ich wzroście, ani téż w składzie krwi. Nawet po następowém wycięciu śledziony pozostały zwierzęta zdrowemi.

Sanquirico i Canalis (*Centralbl. f. med. Wissensch.* 1885) twierdzą natomiast na podstawie swych spostrzeżeń, że całkowite wyłuszczenie gruczołów tarczykowych u psa sprowadza zawsze śmierć zwierzęcia bez względu na to czy śledzionę pozostawiono nietkniętą czy téż ją równocześnie wycięto. Częściowe zaś wycięcie gruczołów znoszą psy dobrze mimo tego, że pozbawiono ich śledziony. Z tego wnoszą, że mała część gruczołu tarczykowego wystarcza do utrzymania życia zwierzęcia. Śmierci zwierząt po wycięciu gruczołów nie można, zdaniem ich, odnosić do zmian w krwi, gdyż krew zazwyczaj nie ulega żadnéj wybitniejszéj zmianie. Zarazem odmawiają gruczołowi tarczykowemu wszelkiego

wpływu na wytwarzanie się krwi, jak niemniéj przeczą podaniu, jakoby gruczoł ten był w stanie zastąpić śledzionę w jéj czynności fizyjologicznéj. Natomiast skłaniają się wzmiankowani autorowie do zdania, że gruczoł tarczykowy odgrywa ważną rolę w chemizmie ustroju i że w tym względzie posiada jakiś związek z układem nerwowym ośrodkowym.

Wielkiéj doniosłości są bez wątpienia doświadczenia Albertoniego i Tizzoniego (*Uiber die Folgen der Extirpation der Schilddrüse. Centralbl. f. med. Wissensch.*, 1885, Nr. 24). Według nich króliki znoszą dobrze wycięcie gruczołów tarczykowych, psy natomiast zdychają po największéj części, z 24 psów operowanych pozostało bowiem tylko 4 przy życiu. Objawy występujące po wycięciu gruczołów odpowiadały tym objawom, jakie inni autorowie zauważyli, a mianowicie pojawiało się drżenie, kurcze, znieczulenia, wychudnienie, zaczerwienienie uszu, utrudnienie żucia, zapalenie spojówki i rogówki. Nadto zauważyli powyżsi autorowie zboczenia w oddychaniu, napady duszności, kurcze mięśni brzusznych, oddech przyspieszony, tętno częstsze i białkomocz. Badanie krwi doprowadziło do wykrycia przyczyny wszystkich tych objawów. Po wycięciu gruczołów tarczykowych krew tętnicza przybiera własności krwi żylnéj, t. j. zawiera równą lub nawet mniejszą ilość tlenu niż krew żylna. Badania krwi dokonali autorowie sposobem Bernarda, chwytając krew z tętnicy udowéj psa wprost pod rtęcią. Podczas gdy u zdrowego psa w tych samych pozostającego warunkach, w jakich trzymano zwierzęta operowane, znajdowało się w 100 objętościach krwi tętniczéj około 17·8 obj. tlenu, zawierała krew tętnicza psów operowanych w takiéj saméj ilości zaledwie 8—11 obj. tlenu. Drugi ważny fakt, jaki powyżsi autorowie stwierdzili, dotyczy zwyrodnienia nerwów obwodowych, odległych od pola operacyjnego, jak np. nerwu kulszowego. Zwyrodnienia te znajdują się w pewnych obszarach włókien nerwowych, a są podobne do tych zwyrodnień, jakie napotykamy w nerwach naciąganych. Zmiany odnoszą się głównie do osłonki rdzennéj, która wkrótce zanika. Późniéj zanika włókienko osiowe, a natomiast mnożą się jądra osłonki Schwanna i rozrasta się tkanka łączna. Autorowie jednak nie chcą wprzód stanowczo rozstrzygać, czy opisane zwyrodnienia są wynikiem zmniejszonéj ilości tlenu krwi, zanim nie zbadają mikroskopowo ośrodków nerwowych, a jakkolwiek przypuszczają, że powyższe zmiany mogą być przyczyną niektórych objawów nerwowych, to z drugiéj strony nie wykluczają możebności, że zmiany te mogą być tylko wyrazem skutku naciągnięcia nerwów wśród szybkich i gwałtownych skurczów mięśni. (C. d. n.)

II. Jak skuteczniéj leczyć dur brzuszny, antipyrezą czy jodkiem potasu?

Napisał i podał

Dr. Henryk Jeleński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 35)

Prof. Zuelzer w 2gim wydaniu *Real-Encykl.* Eulenburga w artykule *„Abdominaltyphus“* nie tylko nie pominął mię milczeniem, lecz przytoczywszy wzmiankę z nazwiska, kończy ją uwagą, iż należałoby tém bardziéj podjąć dalsze doświadczenia ze środkiem jodowym *„da üble Folgen nie beobachtet sind“*. (*Real-Encyklop.* II. *Aufl.* T. I. p 61—2). Z tego widać, że środek jodowy w durze brzusznym nie jest z pogardą porzucany. Wprawdzie i inni, jak Klebs, Rossbach, Rothe i tylu innych zalecają leki antyseptyczne innego rodzaju ale zawsze ostatecznym celem jest tu staranie się o działanie miejscowo tam, gdzie się rozpanoszyła owa *„olla putrida“*. Już o wiele wcześniéj, jak wiadomo, szkoła francuzka a za nią niemiecka podkopały ze stanowiska anatomo-patologicznego mocno starą pyretologiję z całym zasobem gorączek samoistnych, i znikły też z horyzontu patologii owe kliniczne dziwolągi, jak *febris nervosa versatilis, torpida, stupida, gastrica, biliosa in nervosum vergens* itp. inne, z których obecnie w systemie patologicznym nie spostrzeże się nawet śladu. Tém dziwaczniéj, jeśli mimo jawnego nonsensu, jakim taki Petersen, Wernich i wielu innych piętnują leczenie saméj tylko ciepłoty w gorączce wskroś zakaźnéj, jak w durze brzusznym, usiłują niektórzy niejako zmartwych wzbudzić leczenie gorączek jakby chorób esencyjonalnie istniejących. Zwrot ten cechuje wyraźne zmylenie z obecnego toru naukowego. Któż bowiem nie zna i nie widzi nowego kierunku w patologii gorączek zwłaszcza zakaźnych, oraz starannych usiłowań w terapii temu zwrotowi odpowiadających. Pytam się, cobyśmy w leczeniu chorób zakaźnych gorączkowych zyskali na badaniach anatomo patologicznych, fizycznych, chemicznych itd. skoro pyretologija samoistna zarzucona w teoryi, zrehabilitowałaby się zupełnie w terapii klinicznéj? Odszukano miejscowe zmiany chorobowe, wiadomo gdzie jest siedlisko jadu przyrzutowego w durze brzusznym, aby na końcu leczyć nie właściwą całkowitą chorobę, lecz objaw pojedyńczy, co cieniem, skorupą choroby nazywają. Gdzież tu logika lekarska? Jodek potasu okazał się w durze brzusznym ze wszech miar skutecznym lekiem a szczegółowe opisy zebranych moich spostrzeżeń z wynikiem pomyślnym do tego stopnia przekonały szan. kolegę Dra Trzeciaka, naczelnego lekarza szpitala wojskowego u nas w kraju, że widział się spowodowanym zastósować w danym razie jodową metodę dla stwierdzenia wartości zalecanego środka. Sposobność w krótce mu się wówczas nadarzyła, mając bowiem przed sobą panujący epidemicznie w szpitalu dur brzuszny, mógł na większą niż ja skalę przekonać się o skuteczności jodku potasu w omówionéj chorobie. Uzyskany wynik raczył mi łaskawie listownie udzielić z załączeniem tabelki porównawczéj z innemi jednocześnie w téj epidemii używanemi metodami leczenia, z czego korzystając mógłem ją z jego wiedzą zużytkować w méj pracy, w Przegl. lek. ogłoszonéj. Jeżeli szanow. kolega Dr. Pisek w wykładzie swoim czyni zarzut, ze innych kontrolujących metod leczniczych obok jodku potasu nie stósowano, snadź tabelki podanéj nie zauważył, bo inaczéj musiałby niezawodnie spostrzedz dowód skuteczności, przytoczony tam jako wywnioskowany z potrójnéj porównawczo używanéj metody: a to 1) przeciwgorączkowéj z całym przyborem; 2) poronnéj v. kalomelowéj i 3) jodowéj z dokładnym wykazem ozdrowienia, śmiertelności, dni szpitalnych, zkąd szanow. Dr. Trzeciak, nabrawszy przekonania o bezwarunkowéj przewadze jodku potasu, pisze do mnie w wyrazach niezmiernego zadowolenia: „Po skutku tak świetnym wypadnie w durze na przyszłość wyłącznie téj jodowéj trzymać się metody“ [1]).—Nieco dziwniéj niż inne brzmi ta uwaga szan. autora wykładu, że z jodkiem potasu nic nowego nie wprowadzam do terapii duru brzusznego, bo tylko zastępuję obok inych używanych tu środków chinin. Otóż objaśniam, że ja mówię o leczeniu jodkiem potasu i to zupełném, podczas gdy rzeczą jest udowodnioną, iż ani chinin ani cała antyseptyka chorób gorączkowych zakaźnych bynajmniéj nie leczą, a ciepłotę chwilowo

---

[1]) Oryginalnym listem Dra Trzeciaka równie jak wyżéj nadmienionym prof. Ewalda mogę służyć szan. Red. do rozporządzenia.

obniżając, na chorobę samą najzupełniéj nie wpływają. Wszak toż samo potwierdzają i do przesytu powtarzają zdania pierwszych naszych klinicystów, wyżéj przytoczone, gdy przeciwnie wszyscy, co uważnie badali skuteczność jodowego środka w durze, przypisują mu bez ograniczenia siłę leczniczą i wprost uznają go za wyborny lek, nie wyjmując takiego Liebermeistra. W istocie krótszy czas trwania choroby, zmniejszona śmiertelność i szybszy powrót do zdrowia przekonywają o znakomicie leczniczéj działalności tego zalecanego przetworu.

Co do przypuszczenia szan. autora wykładu, jakoby natężenie chorobowe opisanych przezemnie przypadków duru było tylko mierne odwołuję się do objaśnienia tego punktu przez Liebermeistra, który za objaw cięższego nasilenia duru brzusznego podaje rozwiniętą wysypkę różyczkową (*Vorles. über spez. Path.* itd., tom I, *Infektionskrnkh.*, 1885, str. 135). W moich spostrzeżeniach nigdzie nie brakło tego przypadu. Zresztą niechaj łaskawy czytelnik zechce przejrzeć historyje chorób Nr. 1, 5, 8, 9, 11, 15, 19, 20 dla przekonania się o niesłuszności zarzutu. Nieco dziwniéj może brzmi twierdzenie dalsze, że tak moich 47 przypadków durowych prywatnych jak i 94 Dra Franciszka Trzeciaka szpitalnych miało być lekkiéj formy, jedne i drugie zebrane w różnych czasach i tak oddalonych zakątkach kraju jak kieleckie i płockie; byłbyto zaprawdę niezwykle fenomenalny wypadek lub zbieg okoliczności! Że obok głównego środka jodowego staram się mym chorym durowym sprawić ulgę usuwaniem niektórych obciążających przypadów przez przestrzeganie czystości, orzeźwianie a głównie niedopuszczanie zapadu, tego mi chyba żaden lekarz-praktyk nie przygani. Wszak środki pobudzające w danym zwłaszcza razie bywają w durze nieuniknione, co przez wszystkich klinicystów jest rzeczą *uni sono* uznaną. Ztąd też wysnuwam trzy przeważnie wskazania w terapii duru brzusznego, o czém szczegółowo w méj poprzedniéj pracy (*Gazeta Lekarska*. Warszawa, 1882).

Zbliżając się do końca, widzę się zmuszonym zwrócić uwagę szanow. kolegów na tę nader ważną okoliczność, która tak z pracy méj poprzedniéj w Przeglądzie Lekarskim jak z całego obecnego usprawiedliwienia w niniejszéj replice widnieje, iż w skrytykowanéj przez szan. Dra Piska kwestyi durowéj stoimy na wręcz przeciwległych biegunach, walcząc całkiem nierówną bronią. Albowiem na moje *facta loquuntur* znajduję w krytyce tylko gołosłowne dowodzenia, zaczerpnięte żywcem z obcych źródeł bez wszelkiego śladu własnego badania w sprawie czysto praktycznéj natury. W prywatnéj praktyce zbierając mozolnie spostrzeżenia, musiałem unikać luźnych doświadczeń dla próby a przechodząc przez kilkudziesięcioletnią pracę lekarską faktycznie rozmaite metody nauki i leczenia, od pyretologii aż do obecnéj bakteryjologii w patologii, krok zaś w krok od antiflogistyki do antyseptyki w terapii, starałem się zawsze z postępu nauki naszéj oka nie spuszczać, lecz trzeba mi wyznać, że ciągła przemiana prawie chaotyczna w leczeniu w ogóle, a w durze brzusznym po szczególe, zapędziła mnie do szukania ocalenia w środkach, które niezbałamuconemu doświadczeniu i racyjonalnemu myśleniu lepiéj odpowiadają. Mam to przekonanie, że bezstronny kolega i czytelnik zgodzi się ze mną, iż w teraźniejszym czasie przeważnego realizmu w lecznictwie na dowodzeniach luźnéj teoryi bez poparcia jakimbądź faktem poprzestać nie można, a cóż dopiero tam gdzie idzie o kliniczne doświadczenie *ex juvantibus*.

Starałem się tedy dowodnie wykazać, że antipyreza traci obecnie na znaczeniu i powadze w terapii. Przeciwnicy zewsząd się mnożą i śmiało do walki występują, a sąto nasze powagi naukowe pierwszego znaczenia. Co zaś do leczenia duru brzusznego środkiem antiseptycznym wykazałem, że nie pozostaję w odosobnieniu. To może przekonać szan. Dra Piska, że moje praktyczne doświadczenie ma co najmniéj usprawiedliwioną podstawę naukową i wartość leczniczą w omówionéj chorobie. Są atoli tacy, dla których chęć krytyki *quand même* ma szczególny powab bez względu na wadliwą zasadę. Że to na teraz wada ogólniejsza, dość posłuchać użalań kolegów poważnych i poważanych. Dr. T. Hering, znany warszawski laryngolog uskarża się na kongresie lek. w Kopenhadze, że niejednokrotnie przydarza się niektórym środkom w farmakologii, jak nie jednemu na świecie, gdzie ktoś łatwo przychodzi do znaczenia, gdy rówiennik równie dobry a może i lepszy bywa niezasłużenie zapoznanym i pogardzanym (*Berlin. klin. Woch.*, 1885, Nr. 11, str. 167). Zarzuca daléj krytykom, że porzucili zupełnie bywały dotąd zwyczaj uprzedniego bezstronnego badania działalności jakiegoś leku, zanim wystąpią z stanowczém zaprzeczeniem jego skuteczności (l. c., str. 171). Podobnie utyskuje prof. Rossbach twierdząc, iż nie ma niewdzięczniejszego zadania, nad zalecanie nowego środka w terapii (*Berl. klin. Woch.*, 1885, Nr. 14). Cóż więc dziwnego, że mnie z małego miasteczka to wszystko nie ominęło? jestem sądzony i zasądzony, a to bez żadnych faktycznych dowodów jak w rzeczach naukowych przystoi. Spieszę zakończyć moją replikę zapewnieniem, że przez 40 letnią przeszło nader mozolną praktykę, bo prowincyjonalną, trzymałem się pilnie obok nauki zawsze faktów, spostrzeżonych skrupulatnie a com widział i czegom doświadczył, odważyłem się *pro bono publico* podawać szan. kolegom do wiadomości. Nie mogę atoli podzielić zdania tych, którzy radzą tymczasowo zadowolić się symptomatyczném leczeniem chorób, z radykalném zaś czekać na odkrycie kiedyś jakich specyfików, więcéj do gustu przypadających, co szan. Dr. Pisek w zakończeniu swego obszernego wykładu wyraźnie za artykuł wiary podaje. Co zaś dotyczy obecnie chorujących, można będzie pocieszać ich nadzieją dobrą *melioris fortunae* nowych wynalazków w terapii, bo tak sam Liebermeister uspakaja, zapewniając nawet, że z czasem nastąpić to musi. Jednakże w mojém, lekarza praktyka, przekonaniu, taka terapija *in spe* w obec cierpiącéj ludzkości uznaje się jawnie jakby przedsiębiorca w stanie niewypłacalności, każdy bowiem chorujący człowiek chce bezwarunkowo w granicach możliwości skuteczną mieć pomoc bez względu na jakiś tam panujący w terapii system; wszak do takiéj radykalnéj rady niezaprzeczone ma prawo, a lekarz, posiadający wiedzę i doświadczenie, że może ze skuteczną wystąpić poradą, nie musi i nie powinien ni się wahać ni oglądać na system lub panującą modę w terapii, têm bardziéj na pogardliwe *jurare in verba magistri*. Téj zasady postępowania trzymałem się przez wieloletni czas méj praktyki lekarskiéj. Kończę przytoczeniem dla przykładu jawnego faktu poprawniejszego postępowania w osądzaniu cudzéj pracy. Wiadomo powszechnie, że Dr. G. Guttmann, lekarz małego miasteczka na Śląsku pruskim, miał odwagę w niezbyt dalekiéj przeszłości zaalarmować świat lekarski nowém odkryciem cudownego działania *pilocarp. muriat.* w błonicy (*diphtheritis*) jakoby środka swoistego w téj strasznéj chorobie. Doświadczano na rozległą skalę tego sposobu leczenia faktycznie wszędzie. Poczém poważnie za i przeciw się rozprawiono, ale ani z dowcipkami ani sądem z gołosłownéj teoryi

powstałym, choćby arcyuczonym nikt zgoła nie poważył się wystąpić. Taki stan rzeczy w obecnym moim wypadku może posłużyć wszystkim i komu z osobna zależy na tém za wzór słusznego osądzenia sprawy, czysto praktycznéj natury. Powtarzam po raz ostatni, ja stary lekarz-praktyk z faktami rachować się mogę ale nigdy z teoretycznem jedynie rozumowaniem, bodaj nader uczonym bez żadnych namacalnych dowodów, który zresztą w obecnym czasie nikogo trzeźwo myślącego ani przekona ani zadowoli.

Na tém kończę z uwagą, iż wszelką dalszą dyskusyję o tym przedmiocie dla mnie skończyłem. Objaśnia to aż nadto dostatecznie przytoczona na wstępie sentencyja naszego kronikarza Joach. Bielskiego: „Przeciw prawdzie rozum nic“[1].

III. Oceny i sprawozdania.

Virchow: O zatorach tłuszczowych a eklampsyi.

(Dokończenie. Patrz Nr. 35).

W jaki sposób przy eklampsyi przychodzi do embolii tłuszczowéj? na to pytanie Virchow stanowczo odpowiedzieć nie może. W większéj liczbie przypadków można napotkać pęknięcie lub przedarcie jużto przy wejściu do pochwy, jużtéż w ścianie pochwy, które niekiedy sięgają aż do tkanki podskórnéj. Czy to już wystarcza do wytłumaczenia to nad tém autor dłużéj się nie zastanawia. Udowodniono jednak, że po zmiażdżeniach zewnętrznego podskórnego pokładu tkanki tłuszczowéj lub tkanki tłuszczowéj znajdującéj się wśród miednicy, napotykano w znacznéj ilości zatory tłuszczowe w narządach, a śmierć zazwyczaj występowała wśród objawów znacznego zaburzenia krążenia w płucach. Płuca wtedy przybierają barwę ciemno-czerwoną, a jeśli się wytnie kawaleczki ze środka tych miejsc ciemno-czerwono zabarwionych, to wszędzie można się spotkać z powyższym wybitnym obrazem.

W nerkach napotykal autor zatorowanie kłębków Malpighiego u osób zmarłych na eklampsyję. W przypadku Leydena zatory tłuszczowe w kłębkach były tak znacznego stopnia, iż do wyjątków je zalicza; nigdy bowiem ani w powyższych przypadkach, ani robiąc odpowiednie doświadczenia na zwierzętach nie mógł w takim stopniu ich zauważyć. We wszystkich owszem powyższych przypadkach zmiany były bardzo nieznaczne, pod względem nasilenia nawet nie zbliżały się do nich. W ogóle w samych kłębkach zazwyczaj zmiany są bardzo nieznaczne, powierzchowne, nie tak, jak to powszechnie przyjmowano. Wprawdzie nie da się zaprzeczyć, że można się spotkać z przemianą tłuszczową w przybłonku wyścielającym torebki, drobniuchne jednak ziarnka tłuszczu niczego nie dowodzą i nie rzadko się pojawiają, natomiast nigdy nie zauważył autor ważniejszych zmian w saméj ścianie naczynia jak i w przybłonku torebki. Tłuszcz bowiem, jeśli nie zawiera w sobie zakaźnych mikroorganizmów, jest zupełnie obojętną istotą i nie sprowadza zaburzeń w otoczeniu. Inaczéj, gdy zawiera w sobie szkodliwe przyrzuty, wtedy dostają się one do kłębków i tutaj daléj się rozwijając mogą sprowadzić następowe zmiany, co jednak wszystko dzieje się wśród światła naczyniowego, bez udziału ścian naczynia a tém mniéj przybłonka, który torebkę wyściela. Sam miąższ nerkowy w ogóle nie przedstawia żadnych wybitnych i stałych zmian. Najczęściéj jeszcze spotkać się można ze znaczną niedokrewnością kory a przekrwieniem piramid jak np. w przypadku Leydena itp. a skoro i w najświeższym przypadku Schrödera, gdzie zatory tłuszczowe są bardzo nieliczne i nieznaczne pod względem nasilenia ten sam obraz się utrzymuje, to upoważnia to autora do mniemania, jakoby wejrzenie nerki eklamptycznéj nie było wywołane przez zatory tłuszczowe, ale było wynikiem zmian obocznych. Żadna nerka, nawet ta, która okazywała największe zmiany makroskopowe, nie okazywała jakiejkolwiek zmiany w tkance interstycyjalnéj, podstawowéj, lecz tylko zmętnienie i przyćmienie przybłonków, wyścielających wnętrze kanalików krętych a nawet w jednym przypadku mieściła się w nich znaczniejsza ilość waleczków galaretowatych.

Że niekonieczną jest rzeczą, aby w każdym przypadku eklampsyi u położnicy na stole sekcyjnym stwierdzić zatory tłuszczowe, wskazuje 5ty przypadek, w którym autor pomimo częstych kurczów i drgawek za życia i pomimo licznych zmiażdżeń tkanki podskórnéj tłuszczowéj na rozmaitych częściach ciała a nawet i pęknięcia ściany pochwy, przecież nie znalazł ani śladu embolii tłuszczowéj. U zmarłéj téj napotkano tylko zapalenie pasorzytnicze śródsierdzia z ogniskami przerzutowemi w rozmaitych narządach a szczególnie w nerkach, zbliżającemi się bardzo pod względem wejrzenia do ognisk gruźliczych, które jednak pod mikroskopem badane składały się z kolonij mikroorganizmów.

Z spostrzeżeń swych dochodzi autor do wniosku, że zatorów tłuszczowych w kłębkach nie można wprowadzić w ścisły związek z eklampsyją, że embolia tłuszczowa może istnieć nie wywołując znaczniejszych zmian w miąższu nerkowym; w ogóle że odpowiedź na pytanie, czy istnieje związek między eklampsyją a zmianami w miąższu nerkowym jest ujemną.

Należałoby atoli zająć się bliżéj tą kwestyją w 2ch kierunkach, t. j. co do postaci, formy, i co do punktu wyjścia embolii tłuszczowéj u położnic. Oprócz bowiem pokładów tkanki tłuszczowéj podskórnéj w miednicy małéj, około nerek, w tkance zaotrzewnowéj, na krezce, w tkance śródpiersia itd. częstokroć punkt wyjścia stanowi szpik kostny. Również należałoby stwierdzić, czy z wątroby tłuszcz bezpośrednio nie dostaje się do krążenia, jak to już na to zwrócił uwagę najpierw Zenker, a któräto sprawa według spostrzeżeń doświadczalnych Dra Jürgensa nie jest tak rzadką, jak dotychczas sądzono, co nastać może tém rychléj, o ile żyła wątrobowa pozostając ścianami swemi w bezpośrednim związku z miąższem wątrobowym nie może się zupełnie zwęzić, przez co przy zmiażdżeniach, przedarciach itd. miąższu wątrobowego bardzo łatwo nastręcza się sposobność dostania się cząstek zmiażdżonego miąższu do niéj.

O ile egzystencyja pojedynczego osobnika przez nagromadzenie się w miernym stopniu tłuszczu w naczyniach włosowatych płuc jest zagrożoną, nie da się stanowczo odpowiedzieć. Pies duży, silny, ginie po upływie 5ciu minut. W zwykłych atoli warunkach nie nagromadza się tyle tłuszczu w krążeniu; w wielu jednak przypadkach ludzie, u których napotykamy objawy zatorów tłuszczowych, już poprzednio byli w stanie osłabienia a narząd ich oddechowy częstokroć już bardzo mało był zdolny do należytéj funkcyi, tak iż autor uważa za stosowne utrzymywać, że w takich warunkach, przy osłabionéj już czynności krążenia i oddechania i mierne zatorowanie naczyń włosowatych krwionośnych w płucach stanowi ważną okoliczność. A jeśli na pod-

[1]) Dawszy autorowi dostateczną sposobność obronienia swego przekonania rzecz tę uważamy za zakończoną i dyskusyję zamykamy. *(Przyp. Red.)*

stawie doświadczeń znaczna ilość tych osób ginie właśnie w skutek opuchliny płucnéj, to bardzo za têm przemawia, aby ten objaw, który stwierdzony został jako bezpośrednie następstwo silnéj embolii posłużył do wytłumaczenia tych przypadków, w których nie dostaje się tyle tłuszczu do krążenia.

W końcu nadmienia autor, iż na podstawie doświadczeń własnych i znacznéj liczby młodych pracowników pod jego przewodnictwem, nie mógł się nigdy na preparatach dopatrzeć zatorów tłuszczowych w naczyniach mózgowych przy równoczesnéj eklampsyi i embolii tłuszczowéj w innych narządach. (*Berl. klin. Wchschrft* 1886, Nr. 30). *Dr. Krokiewicz.*

Hotz (Chicago): **O leczeniu jaglicy przez wyciskanie ziarn w przeciwstawieniu do wycinania załamka spojówki.**

Wiele sposobów leczenia ma podobieństwo do rakiet, które się z wielkim hałasem wznoszą, na chwilę uwagę zajmują a wkrótce cicho i bez śladu w ciemnościach nikną. O wielu nowych sposobach leczenia nie słychać po pierwszém ich zachwaleniu nic więcéj. Po takich doświadczeniach staje się lekarz ostrożnym i poddaje nowe środki i leki surowéj krytyce zanim je zastosować spróbuje. Często wprawdzie nie można o ich wartości sądzić bez doświadczenia, niekiedy jednak są ich niedostatki i szkodliwe skutki tak oczywiste, że je śmiało bez próby odrzucić można. Do takich zalicza autor bardzo słusznie sposób leczenia jaglicy za pomocą wycinania załamka spojówki, na nowo przez niektórych niemieckich i francuskich autorów w nowszym czasie gorąco zalecany. Tak względy fizyjologiczne jak i kosmetyczne sprzeciwiają się temu umyślnemu kaleczeniu powiek. Brak załamka tamuje ruchy gałki ocznéj, sprowadza rodzaj opadu górnéj powieki i upośledza jéj ruchomość, czyni oko skłonném do zadrażnienia i do zapaleń rogówki. Zmniejszona ruchomość powiek staje się nadto przyczyną zeszpecenia. Zwolennicy wycinania załamka podnoszą wprawdzie, że jaglica, leczona zwykłemi sposobami, sprowadza i tak niższy lub wyższy stopień zaniku załamka, a jego wycięcie skraca znacznie trwanie leczenia i szybko usuwa następowe cierpienia rogówki. Korzyści te osiągnąć jednak można innym sposobem, wolnym od przywar wycięcia, o którego wyższości przekonał się autor w długoletniém doświadczeniu. Zanim jeszcze Mandelstamm w roku 1883 polecił wyciskanie ziarn jaglicowych, uskuteczniał je autor już od dwóch lat we wszystkich przypadkach jaglicy i osiągnął wyniki bardzo zadowalające. Postępuje on w sposób następujący: dużym albo wskazującym palcem ręki lewéj utrzymuje powiekę górną odwiniętą, wsuwa następnie pod nią duży albo wskazujący palec ręki prawéj zwrócony paznogciem ku powiece, tak, iż górny brzeg jéj chrząstki razem z naciekłym załamkiem znajduje się pomiędzy oboma dużemi palcami (a względnie palcem wskazującym). Cisnąc oba palce duże ku sobie i sunąc równocześnie prawy zwolna po spojówce ku przodowi, wywiera się jednostajny ucisk na ziarna jaglicowe i wygniata ich treść. Powtarzając ten zabieg kilkakrotnie wzdłuż powieki można zazwyczaj w jedném posiedzeniu uwolnić spojówkę dokładnie od wszystkich ziarn jaglicowych. Zamiast palców użyćby można oczywiście jakiegoś odpowiedniego narzędzia, np. małéj kopystki, używając jednak palców lepiéj można miarkować siłę ucisku. Na powiece dolnéj nie można zazwyczaj posługiwać się palcami. Autor zastępuje je tutaj długiemi zakrzywionemi szczypczykami bez zębów (tęczówkowemi), chwyta fałd załamka naciekły ziarnami wygiętą ich częścią (nie końcami) i odciąga szczypczyki zwolna od powieki. W chwili naprężenia uchwyconego fałdu spojówki wypróżniają się ziarna, a cienka spojówka wymyka się z ramion szczypczyków. W podobny sposób wygnieść można ziarna znajdujące się w fałdzie półksiężycowym lub w spojówce gałkowéj. Zabieg ten jest wprawdzie, nawet po użyciu kokainu, bardzo bolesny, tak, iż niekiedy znieczulenie chloroformem staje się potrzebném. Wygnieceniu ziarn towarzyszy zawsze obfite krwawienie, działające niezawodnie zbawiennie na chorą tkankę. Jakkolwiek gwałtownym wydaje się cały zabieg, autor nie widział nigdy ani śladu niemiłéj reakcyi, a obmywania zimną wodą uśmierzają łatwo bóle. Już nazajutrz czuje się chory znacznie lepiéj, a po 2 do 3 dniach można już przejść do leczenia potrzebnego w celu wyleczenia doszczętnego. Jeżeli spojówka nie okazuje znaczniejszych zmian a przedstawia tylko objawy prostego zadrażnienia przewlekłego, stosuje autor raz na dzień rozczyn sublimatu (1 na 2000), w razie zaś obfitszéj wydzieliny śluzowéj daje pierwszeństwo 1 lub 2% rozczynowi azotanu srebrowego. Postępując w ten sposób spostrzegał H. we wszystkich przypadkach równie szybkie polepszenie cierpień rogówki i wyleczenie jaglicy jak po wycięciu załamka a miał przytém tę korzyść, że załamek nie ulegał uszkodzeniu, powieki zaś nie doznawały żadnego upośledzenia. (Sprawozdawca Przegl. Lek. stosował ten sposób leczenia dotąd w nielicznych jeszcze przypadkach, otrzymał jednak wyniki zupełnie zgodne z autorem, a tak pomyślne, iż go ze wszechmiar do dalszych doświadczeń zachęcają). (*Archiv für Augenheilk.* Knappa i Schweiggera tom XVI, zeszyt 3 i 4). *Rydel.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie III z dnia 18 czerwca 1886.

Przewodniczący: Kol. Korczyński. Obecni koll. Cybulski, Gluziński Łazarski, Mikulicz, i Dr. Wachtel.

Przewodniczący zdaje sprawę z narad podkomisyi (kol. Łazarski, prof. Rostafiński, Dr. A. Baraniecki, mag. farm. P. F. Gralewski, p. J. Boehm i przewodniczący), która obradowała nad wnioskiem założenia ogrodu aklimatyzacyjnego dla roślin lekarskich.

Podkomisyja ta przyszła po wyczerpującéj dyskusyi do przekonania, że jak na teraz założenie ogrodu aklimatyzacyjnego nie przyniosłoby spodziewanych korzyści a to tak z powodu znacznych kosztów jakieby wynikły z zakupna lub wydzierżawienia odpowiedniego gruntu w samém mieście lub w najbliższéj okolicy, z urządzenia i utrzymywania ogrodu, — jak nie mniéj z powodu, że przy braku krajowych składów aptecznych, któreby posiadały ustalone stosunki handlowe z zagranicą, sprzedaż roślin byłaby utrudnioną. — Z tych powodów podkomisyja nie może doradzać, aby Komisyja przemysłowa dawała zachętę do założenia spółki akcyjnéj, mającéj na celu urządzenie ogrodu aptekarskiego.

Natomiast wnosi taż podkomisyja:

a) Zebrać daty statystyczne, ile spotrzebowują rocznie apteki krajowe takich ziół lekarskich, które rosną dziko w kraju, lub też bywają już obecnie sztucznie w kraju uprawiane. W tym celu należy co do Galicyi wschodniéj odezwać się z prośbą do gremium aptekarskiego we Lwowie, podczas gdy P. mag. farm. F. Gralewski jako senior gremium aptekarskiego krakowskiego obiecuje wystosować odezwę w téj mierze do aptekarzy Galicyi zachodniéj. W odezwie téj ma być także zawarte pytanie, zkąd apteki zaopatrują się w te zioła a w szczególności czy i ile tychże sprowadzają z poza kraju.

b) Zapytać się aptekarzy, którzy uprawiają już rośliny lekarskie (jak pp. Kurowski w Wadowicach, Winnicki w Zatorze, Zieniewicz w Brzostku, Żymirski w Ropczycach i innych kilku)

ile wynosi ich produkcyja roczna, jaka ilość spotrzebowaną bywa przez apteki krajowe a jaka sprzedaną poza granice kraju.

c) Starać się wszelkiemi sposobami, popierać produkcyję już obecnie w kraju uprawianych roślin lekarskich, zachęcać obecnych producentów do rozszerzania swoich zakładów, i starać się o ułatwienie im sprzedaży produktów jak na teraz przez zachęcanie aptekarzy, ażeby potrzeby swe co do ziół o ile można zaopatrywali w kraju.

d) Obmyśleć sposób, aby wyciągi (ekstrakta) z ziół krajowych wyrabiane były w kraju w rozmiarach daleko większych aniżeli obecnie, gdzie po największéj części sprowadzane bywają z fabryk pozakrajowych i pod tym względem zapytać się o zdanie Towarzystwa aptekarskiego we Lwowie.

Komisyja przemysłowa wnioski te przyjmuje w zupełności i upoważnia przewodniczącego do wykonania tych, które obecnie już wykonać się dadzą a co do reszty uprasza też samą podkomisyję do dalszego zajęcia się sprawą. — Na wniosek Dra Wachtla uchwala zarazem Komisyja przemysłowa zwrócić uwagę podkomisyi, czy nie należałoby przedewszystkiém dążyć do tego, aby rozpowszechnić w kraju na większą skalę uprawę kilku tylko roślin lekarskich, o których jest pewność, że się dobrze udają i że są popytne i popłatne, a na wniosek Przewodniczącego uchwala pod tym względem wejść w porozumienie z Towarzystwem rolniczém krakowskiém.

Doc. Dr. Gluziński, sekretarz.

Posiedzenie IV z dnia 2 lipca 1886.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecni członkowie koll. Gluziński, Jaworski, Mikulicz, Łazarski. Zaproszony Dr. Wachtel.

1) Przewodniczący zawiadamia, że w kwestyi wystawy przemysłowéj podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w r. 1887 we Lwowie, pisał do Lwowa, otrzymał jednak wiadomość, że Komitet gospodarczy Zjazdu jeszcze się nie zawiązał.

2) Uchwalono prosić Towarzystwo lek. krak., aby przez lekarzy Polaków w zdrojowiskach zagranicznych praktykujących wezwało odpowiednie zarządy do utrzymywania na składzie w aptekach przetworów balneologicznych i wód krajowych.

3) Sekretarz zawiadamia, że p. Trąbczyński z Winiar nadesłał swój wyciąg słodowy, a p. Mutniański z Warszawy pastylki nitroglicerynowe swego wyrobu. Przetwory te rozdzielone i przesłane będą z prośbą o wypróbowanie do obydwu oddziałów chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza, do szpitala dzieci św. Ludwika i kol. Łazarskiemu.

4) Resztę posiedzenia zajęła sprawa wyrabiania w kraju przetworów do opatrunku chorych służących.

Doc. Dr. Gluziński, sekretarz.

V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 15—21 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 20·9. Z płonicy umarło 1 (0 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.), z duru plamistego 2 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku odry, 1 błonicy, i 1 duru osutkowego. W tygodniu od 8—14 sierpnia umarło z ospy: w Warszawie 1, w Pradze 1, w Budapeszcie 15, w Rzymie 6, w Petersburgu 2. Z duru osutkowego umarło: w Londynie 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 3. Z cholery umarło w Tryjeście 40. Z duru brzusznego umarło: w Londynie 17, w Paryżu 44, w Petersburgu 11. Z odry umarło: w Berlinie 11, w Londynie 29, w Paryżu i Petersburgu po 18, w Pradze 7. Z płonicy umarło: w Hamburgu 10, w Kolonii 6, w Budapeszcie 18, w Paryżu 11, w Londynie 10, w Petersburgu 8. Z błonicy i dławca umarło: w Berlinie 16, w Altonie 5, w Hamburgu i Magdeburgu po 8, w Mnichowie 6, w Budapeszcie 12, w Paryżu 15, w Londynie 18, w Amsterdamie 8, w Petersburgu 11, w Warszawie 9. Z krztuśca umarło: w Paryżu 8, w Londynie 12.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 8—14 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,4; we Lwowie 33,1; w Brodach 15,3; w Drohobyczu 41,3; w Kołomyi 18,3; w Przemyślu 33,6; w Stanisławowie 43,3; w Tarnopolu 27,6; w Tarnowie 30,6; w Czerniowcach 23,5; w Warszawie 33,7; w Poznaniu 36,5; w Wiedniu 24,7; w Salcburgu 27,4; w Gracu 22,1; w Tryjeście 63,0; w Insbruku 21,3; w Pradze 34,7; w Bernie 31,1; w Ołomuńcu 20,5; w Opawie 40,4; w Berlinie 29,5; we Wrocławiu 32,5; w Gdańsku 29,9; w Dreźnie 23,3; w Hamburgu 25,9; w Kolonii 28,4; w Lipsku 27,5; w Mnichowie 27,8; w Strasburgu 30,2; w Amsterdamie 22,8; w Bazylei 15,5; w Brukseli 31,2; w Budapeszcie 33,4; w Chrystyjanii 21,8; w Genewie 18,0; w Kopenhadze 22,3; w Londynie 18,9; w Odesie 37,5; w Paryżu 22,5; w Petersburgu 28,9; w Rzymie 18,4; w Stokholmie 23,4; w Wenecyi 29,0; w Zurychu 18,4.

J. B.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 września. N. Pan nadał postanowieniem z d. 16 sierpnia r. b. docentowi prywatnemu na Wydziale lek. U. J. Dr. Izydorowi Kopernickiemu tytuł nadzwyczajnego profesora Uniwersytetu.

* Szereg prac, jakie z pojedynczych oddziałów szpitala św. Łazarza w ciągu roku 1884 i 1885 zamieściliśmy, a mianowicie prace prof. Obalińskiego, Drów Kopffa, Żuławskiego, Balickiego, Paszkowskiego i Zarewicza zebrane razem ukazały się pod tytułem: Sprawozdanie ze szpitala św. Łazarza w Krakowie. Z polecenia Wydziału krajowego wydane przez Komitet administracyjny tegoż szpitala. Tom I. Sprawozdanie za r. 1883. — Szereg ten poprzedza krótki wstęp do sprawozdania pióra prof. Dra Korczyńskiego jako przewodniczącego w Komitecie administracyjnym, z którego się dowiadujemy o datach statystycznych odnoszących się do całego szpitala. Zbiór ten prac stanowi broszurę o 226 stronnicach i przedstawia się bardzo dobrze. Wszystkie prawie większe szpitale zagraniczne ogłaszają drukiem podobne sprawozdania, dla tego powinszować wypada Komitetowi administracyjnemu, że udało mu się wydawnictwo to do skutku doprowadzić, a mamy nadzieję, że za przykładem krakowskiego szpitala pójdzie i lwowski, w którym już co do r. 1873 zrobiono próbę. Jeżeli co sprawozdaniu, o którém mowa, zarzuciéby można, to, zdaniem naszém, pożądanąby była większa jednolitość w opracowaniu pojedynczych sprawozdań, z których jedne obejmują tylko niektóre choroby, gdy inne ogół chorób leczonych. Ta jednostajność opracowania dałaby się osiągnąć, gdyby prymaryjusze z pośród siebie wybrali komitet redakcyjny. Żywimy nadzieję, że w przyszłości i pod tym względem sprawozdanie wyż wyrażonemu życzeniu odpowie.

* W dniach 6 i 7 września ma obradować w Insbruku VII Wiec delegatów Związku austryjackich Towarzystw lekarskich. Na porządku dziennym znajdują się między innemi sprawami: *a)* sprawa utworzenia Izb lekarskich (referenci prof. Dr. Janovský z Pragi i Dr. Karol Kohn z Wiednia), *b)* sprawa zaprowadzenia obowiązkowego szczepienia (referent doc. Dr. Kratter z Gracu), *c)* sprawa obowiązku pełnienia służby szpitalnéj przed otrzymaniem prawa praktyki (referent Dr. Valenta z Lublany), *d)* sprawa stosunku lekarzy do kas związkowych dla chorych robotników (referent Dr. Henryk Adler z Wiednia), *e)* sprawa praw i obowiązków lekarzy (referent Dr. Gauster z Wiednia), *f)* sprawa organizacyi stanu lekarskiego na zasadzie samopomocy (ref. Dr. Prossinag z Cilli).

W związku z powyższym Wiecem odbędzie się w d. 8 września Zjazd lekarski, na którym mieć będą wykłady: 1) Prof. Dr. Weichselbaum z Wiednia: O dzisiejszym stanie bakteryjologii, 2) prof. Dr. Nicoladoni z Insbruku: O gruźlicy kości piętowéj *(Calcaneus)* i wyłuszczeniu téj kości.

* W dniu 31 sierpnia obchodzono w Paryżu setną rocznicę urodzin słynnego chemika Chevreula, najstarszego obecnie z członków paryskiéj Akademii. Akademija Umiejętności w Krakowie zaproszona do wzięcia udziału w obchodzie przez delegacyję, otrzymawszy późno zaproszenie, wystosowała telegram z powinszowaniem.

* O stanie zdrowia prof. Arlta możemy donieść, że chory ma się lepiéj o tyle, że nie ma bólów i apetyt jest lepszy, zgorzel jednak nie ograniczyła się dotąd dostatecznie, sięga po kolano. Na łydce mięśnie są obnażone. Brak snu dokucza choremu. Dopiero za 2 lub 3 tygodnie spodziewać się można jakiéj zmiany.

W Cieplicach czeskich bawiło do d. 28 sierpnia 6609 osób.

* **Berlin.** Dr. Herman Eulenberg starszy radca lekarski, członek Deputacyi naukowéj dla spraw lekarskich i redaktor znakomitego kwartalnika *Vierteljahresschrift für gerichtliche Medicin* obchodził 50tą rocznicę doktoratu w d. 20 sierpnia, pyrz któréjto sposobności otrzymał gwiazdę do orderu orła czerwonego IIéj kl.

* **Bruksela.** Belgijska Akademija lekarska przyznała nagrodę za najlepszą rozprawę o patogenezie i terapii chorób ośrodków nerwowych Dr. Stevensowi z Nowego Yorku.

* **Hala.** Ces. Leopoldo karolińska niem. Akademija przyrodników obrała swemi członkami ks. Dra Karola Teodora bawarskiego i ks. Dra Ludwika Ferdynanda bawarskiego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Nadzwycz. prof. Uniw. wiedeńskiego Dr. Bandl mianowany został zwyczajnym prof. położnictwa i ginekologii w niem. Wydz. lek.— **Berlin.** Doc. Dr. Albert Guttstadt mianowany został nadzwyczajnym prof. — Katedrę chemii środków pożywczych, która ma być nowoutworzoną ma objąć Dr. Sell, członek państwowego Urzędu zdrowia, który już miewał w tym przedmiocie wykłady na uniwersytecie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 33: Biegańskiego: O rokowaniu w zapaleniu płuc włóknikowém (c. d.); Neugebauera (syn): Kilka słów o położnictwie japońskiém (c. d.). — Nr. 34: Dobieszewskiego: Spostrzeżenia kliniczne z zakładu zdrojowego w Maryjenbadzie. Leczenie krwotoków bternych zdrojami glaubersko solnemi marienbadzkiemi; Biegańskiego: O rokowaniu w zapaleniu płuc włóknikowém (dok.); Neugebauera: Kilka słów o położnictwie japońskiém (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 35: Hewelkego: Z kliniki prof. Baranowskiego. Wrodzone połączenie komórek serca; Jerzykowskiego Przyczynek do leczniczéj wartości wyskrobywania macicy w pologowém zapaleniu wewnątrzmacicznem. — W *Przeglądzie weterynarskim* Nr. 9: Wiktora: O leczeniu tylczaka (dok.); Boczkowskiego: Liszaj wyłysiający (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. Teodor HERING: O wyleczalności owrzodzeń grużliczych przy t. zw. suchotach krtani napotykanych. (Odbitka z „Gaz Lek.") Warszawa 1886, in 8vo str. 11.

Tenże: Kwas mleczny jako środek leczniczy przy owrzodzeniach grużliczych towarzyszących t. zw. suchotom krtani. (Odbitka z „Medycyny"). Warszawa 1886, in 8vo str. 29.

MALINOWSKIEGO: Kilka uwag o „malaryi" i patognostycznem znaczeniu powiększenia śledziony u dzieci. (Odbitka z „Gaz. Lek.").

WICHERKIEWICZA: Ósme sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu. Poznań 1886. 8vo str. 42.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.